N° 201.

DE L'INFLUENCE
DE L'INFLAMMATION
SUR LES SÉCRÉTIONS
DES MEMBRANES MUQUEUSES;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 30 juillet 1833, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR P. PHILIPPE, de Dantzick,

Prusse;

Chirurgien sous-aide-major à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1833.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	MM.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN, Examinateur.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, Examinateur.
	.....
Pathologie médicale	DUMÉRIL, Suppléant.
	ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique médicales	BROUSSAIS, Président.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER.
	BOUILLAUD.
	CHOMEL.
	ROSTAN.
Clinique chirurgicale	BOYER.
	JULES CLOQUET.
	DUPUYTREN.
	ROUX, Examinateur.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Bayle.	Hatin.
Bérard (Auguste).	Hourmann.
Blandin, Suppléant.	Jobert.
Boyer (Philippe).	Laugier.
Briquet.	Lesueur.
Brongniart.	Martin-Solon.
Broussais (Casimir).	Piorry.
Cottereau, Examinateur.	Requin.
Dalmas.	Sanson (aîné).
Dubled, Examinateur.	Sanson (Alphonse).
Guérard.	Royer-Collard.
	Trousseau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE.

A MA MÈRE.

Gage d'attachement et de reconnaissance.

A MONSIEUR DUQUESNAY,

Capitaine d'artillerie, Aide-de-camp du général de l'École d'application de Metz, membre de la Légion-d'Honneur.

Gage de sincère amitié.

P. PHILIPPE.

DE L'INFLUENCE

DE L'INFLAMMATION

SUR LES SÉCRÉTIONS

DES MEMBRANES MUQUEUSES.

Considérations générales sur les fonctions des membranes muqueuses.

Les membranes muqueuses doivent être rangées parmi les organes les plus importans de l'économie animale; c'est sur elles que la nature essaie ses premières ébauches d'organisation; les polypes en effet sont essentiellement formés de tissu muqueux; aucun autre élément n'entre dans leur structure.

Si on les considère sous le rapport de leurs fonctions, on les voit jouer un grand rôle dans les phénomènes de l'existence.

Un de leurs principaux usages est d'être continuellement en rapport avec les agens extérieurs qui doivent mettre en jeu les grandes fonctions de l'organisme, ainsi qu'avec les corps étrangers qui peuvent s'y introduire accidentellement. Ce sont elles qui conservent ceux que la force vitale doit assimiler, et qui expulsent au contraire ceux dont l'économie ne peut tirer aucun profit; elles sont, si je puis m'exprimer

ainsi, le menstrue dans lequel se prépare le grand travail de la vie, et au sein duquel viennent se jeter les débris de ce travail; en effet tous les canaux excréteurs se rendent dans les membranes muqueuses (et ici je veux parler de la muqueuse gastro-intestinale).

Elles doivent être regardées aussi comme organes de sécrétions et d'exhalations. Cette action sécrétoire les fait rentrer dans la série des organes de décomposition nutritive.

Il est un autre ordre de fonctions auxquelles les membranes muqueuses concourent activement, et qu'elles remplissent même à elles seules dans certains cas; ce sont les sensations externes. Dans les traités généraux sur le système muqueux, on néglige cette manière d'envisager ses usages; cependant on ne peut se refuser à l'admettre. En effet, qu'on passe en revue les organes des sensations, on voit partout une membrane muqueuse entrer dans leur composition : la peau paraît faire exception; mais on sait les rapports intimes de structure qui existent entre elle et les muqueuses. L'intégrité de celles-ci est nécessaire à l'accomplissement régulier des fonctions des sens. Bien plus, la perception des saveurs et des odeurs s'opère uniquement par une membrane muqueuse, et la moindre modification dans sa manière d'être interrompt aussitôt cette perception. On connaît les résultats de l'otite et de la conjonctivite, les sympathies si actives qui dominent réciproquement les systèmes cutané et muqueux.

En considérant ce dernier système sous ce point de vue, on est conduit à le regarder comme servant de transition entre la vie nutritive et la vie de relation; proposition que je développerai plus bas.

Enfin les membranes muqueuses doivent être surtout envisagées comme organes de sympathies; ce sont elles qui en présentent les phénomènes au plus haut point, soit qu'elles influencent les autres organes, soit qu'elles en soient influencées; ce qui s'explique très-bien par le grand nombre de vaisseaux et de nerfs qui les constituent, ces derniers revêtant les deux dispositions anatomiques dans plusieurs d'entre elles. Toutefois ces sympathies ne sont pas élevées au même degré dans les diverses régions du système muqueux. La muqueuse

gastro-intestinale l'emporte sur toutes les autres, celle qui revêt l'estomac particulièrement : aussi, quoique *Bichat* ait regardé le cœur comme le centre de la vie organique, on doit à bien plus juste titre référer cette prérogative à l'estomac ; et pour prouver la domination illimitée que cet organe exerce non-seulement sur la vie nutritive, mais encore sur la vie de relation, je choisirai l'instant où les alimens viennent d'être ingérés. Il est impossible que l'assimilation en soit opérée. Néanmoins le ventricule a été excité ; ses fonctions ont été ranimées : aussitôt il projette ses irradiations vitales dans tous les organes ; il leur crée une vie factice, une vie d'innervation qui doit suppléer à celle dont les pénètrera plus tard la régénération du sang ; il donne à tout l'individu cet élan, cette force d'impulsion, ce sentiment puissant de l'existence qui le porte à l'action, qui renouvelle en lui les phénomènes de la vie qui s'étaient éteints par l'abolition momentanée de la force d'activité de cet organe.

C'est encore par les sympathies des membranes muqueuses qu'on s'explique l'impression si profonde que font naître en elles les affections morales, les passions ; c'est à cause de cette particularité qu'on leur a donné le nom de *sens internes*, et qu'on a même poussé l'exagération jusqu'à en faire le siége des instincts ; dernière opinion qui n'est plus admissible depuis les travaux de *Gall*, qui les place dans l'encéphale.

Si l'on entrait dans le domaine de la pathologie, on verrait cette influence sympathique atteindre son plus haut point d'intensité.

En ajoutant ces faits à ceux que j'ai déjà présentés, on est porté à conclure que les membranes muqueuses se trouvent entre les limites de la vie nutritive et de la vie de relation ; celles-ci se confondent même par leur entremise, comme je l'ai prouvé en parlant des sens externes.

Si, en énumérant les différentes fonctions du système muqueux, j'ai été obligé de les isoler, il n'en est pas moins vrai que, généralement, elles s'accomplissent simultanément, ce qui devient évident dans l'état pathologique. On tire un grand parti de cette vérité qui

éclaire le médecin dans sa pratique, et qui lui fait éviter l'écueil d'établir des coupes trop nombreuses dans les différentes affections des membranes muqueuses. Je reviendrai plus tard sur ce sujet.

Les maladies des membranes muqueuses n'ont été connues que depuis les travaux de *Pinel*, de *Bichat* et de M. le professeur *Broussais*. Avant ces grands observateurs, on les confondait avec une foule d'autres maladies connues sous le nom d'*obstructions ;* on ne prenait en considération que les produits de leurs sécrétions qui servaient de base aux principales hypothèses de l'humorisme; enfin on rangeait parmi les fièvres une foule de lésions qui leur appartiennent. C'est surtout en localisant ces dernières, et en appréciant les plus faibles nuances des phlegmasies gastro-intestinales ; enfin, en généralisant le grand phénomène de l'inflammation, que M. le professeur *Broussais* a débarrassé la médecine des théories hasardées de l'ontologie.

Lorsqu'une membrane muqueuse s'enflamme, toute sécrétion se trouve suspendue ; les faisceaux des capillaires sanguins semblent seuls modifiés dans leurs propriétés vitales. Plus tard, et cette époque n'est pas fixée, elle est soumise au tempérament de l'individu, aux causes, à l'intensité de l'inflammation; plus tard, dis-je, la sécrétion se manifeste ; le liquide principalement formé par le mucus, auquel se joignent toutefois les autres fluides exhalés, est d'abord limpide, filant, visqueux, peu ou point coloré. Lorsque la maladie se prolonge, qu'elle a atteint son plus haut point d'intensité, le produit sécrétoire devient opaque, beaucoup plus tenace, plus visqueux, plus épais; sa quantité augmente ; il est successivement blanc, jaunâtre, verdâtre, rouillé, comme dans le premier degré de la pneumonite.

Quand l'inflammation est sur son déclin, le mucus revient progressivement à son état normal ; il diminue d'épaisseur, de ténacité ; sa transparence se reproduit, enfin il reprend sa couleur naturelle.

Dans les cas où la phlogose passe à l'état chronique, il s'échappe

en moins grande quantité que lorsque celle-ci s'est élevée à son plus haut degré d'acuité ; il conserve de l'opacité, de la ténacité, de l'épaisseur ; il est ordinairement d'un blanc jaunâtre ou verdâtre ; en un mot, il offre beaucoup de ressemblance avec le pus du phlegmon : aussi lui a-t-on donné ce nom; les chimistes eux-mêmes n'ont pu parvenir à en caractériser les différences.

La suppression de la sécrétion du mucus ne s'observe pas seulement au début de l'inflammation ; on l'a vue souvent avoir lieu à sa période la plus aiguë, soit qu'elle ait été le résultat du déplacement de celle-ci, soit qu'aucun autre accident morbide consécutif ne se soit développé.

La composition chimique du mucus est connue depuis les travaux de *Fourcroy*, *Vauquelin*, *Berzélius* : toutefois ces chimistes n'ont analysé que celui des narines et de la trachée. Suivant *Berzélius*, il contient :

Eau.	933,9
Matière muqueuse.	53,3
Hydrochlorate de potasse et soude.	5,6
L'acétate de soude uni à une substance animale.	3,0
Soude.	0.9
Phosphate de soude	3,5
Albumine.	
Matière animale insoluble dans l'alcohol et soluble dans l'eau.	

Suivant *Fourcroy* et *Vauquelin*, le mucus des narines dans le coryza est formé d'eau, d'hydrochlorate de soude, de soude libre, de mucus et de quelques traces de phosphates de chaux et de soude.

Relativement aux résultats du séjour du mucus dans les diverses cavités que forment les membranes muqueuses, je ferai deux grandes coupes : je l'observerai 1°. dans les canaux qui donnent passage à l'air atmosphérique pour l'accomplissement de la respiration ; 2°. dans les cavités où ce fluide n'a point accès, ou du moins ne pénètre que

mêlé à d'autres substances, et dans lesquelles il n'exerce aucune action particulière.

1°. *Du mucus considéré dans les canaux qui donnent passage à l'air atmosphérique pour l'accomplissement de la respiration.*

En parcourant ces différens canaux, on verra que, dans la pharyngite, dans l'inflammation de la muqueuse qui revêt la trompe d'*Eustache*, la sécrétion du mucus peut être assez abondante pour obstruer le larynx et provoquer la suffocation; que, dans la laryngo-trachéite ou croup, le passage du mucus à l'état de fausse membrane produit un effet analogue; que, dans la bronchite, la même hyperdiacrisie peut se déclarer et donner lieu à l'asphyxie, comme M. le professeur *Andral* en cite plusieurs observations dans sa Clinique médicale.

C'est encore à la présence du mucus dans les bronches et dans les vésicules bronchiques qu'on doit un des moyens de diagnostic les plus précieux dans la bronchite et dans le premier degré de la pneumonite, je veux dire l'auscultation qui résulte de la sensation produite par le passage de l'air à travers les mucosités, d'où naissent les différens râles que M. le professeur *Andral* divise en râle bronchique et en râle vésiculaire, dans les deux maladies citées, soit que ce phénomène se passe dans les grandes bronches, soit qu'il ait lieu dans les vésicules bronchiques : opinion que je crois très-judicieuse.

L'excrétion du mucus, dans ces deux dernières affections, fournit aussi des données très-positives à la séméiotique.

On sait que l'inspection des crachats a été long-temps leur signe pathognomonique. Toutefois il est une remarque importante à faire à ce sujet, c'est que leurs caractères ne sont pas constans, et que, même dans certains cas, assez rares d'ailleurs, l'expectoration est nulle.

Il arrive assez souvent aussi que les crachats de la bronchite revêtent l'aspect de ceux de la phthisie pulmonaire, qu'ils soient grume-

leux, nummulaires, fétides, surnageant dans de la sérosité ou suspendus dans son intérieur : M. le professeur *Andral* en cite plusieurs exemples.

Il faut inférer de ces faits que l'excrétion des mucosités est d'un grand secours pour le diagnostic, mais qu'elle peut manquer ou varier dans ses résultats ; que, pour fixer son opinion, on est obligé d'avoir recours aux autres symptômes, surtout à l'auscultation.

En envisageant donc le mucus et ses diverses altérations dans le canal aérien, on voit en lui un véritable corps étranger qui s'oppose mécaniquement à la pénétration de l'air ; sa présence peut nécessiter certaines indications thérapeutiques en dehors du phénomène de l'inflammation, pour en provoquer l'expulsion lorsque celle-ci n'est pas sollicitée par le diaphragme et les muscles du thorax : c'est une particularité qui distingue cette portion de la membrane muqueuse gastro-pulmonaire de tout le reste du système muqueux, en tant qu'on considère ces organes sous le point de vue pathologique.

2°. *Du mucus considéré dans les cavités où l'air n'a point accès ou du moins ne pénètre que mêlé à d'autres substances, et dans lesquelles il n'exerce aucune action particulière.*

Le produit de la sécrétion muqueuse qui, dans les organes de la respiration, a dû être considéré comme une substance nuisible à l'exercice de cette fonction, est loin d'avoir la même importance dans les autres portions du système muqueux. En effet, dans celles-ci, tantôt le mucus se trouve formé au voisinage des ouvertures extérieures de ce système, comme il arrive à celui sécrété par la conjonctive, la pituitaire et la muqueuse de la langue, du canal nasal, de l'urètre et du vagin ; tantôt ce liquide est formé dans des cavités spacieuses et douées, par leur structure musculaire, de propriétés contractiles, qui sont mises en jeu pendant l'exercice physiologique de leurs fonctions, lesquelles ne s'accomplissent qu'à la faveur d'une

surexcitation sécrétoire. Bien plus, ces membranes, par leur excès de sécrétion, ont la faculté de résister aux différens corps étrangers qui peuvent y pénétrer, sans que cette surabondance de mucosités nuise en rien à leur intégrité.

Tous ces faits portent à conclure que, dans cette dernière partie des membranes muqueuses, les mucosités qu'elles fournissent dans l'inflammation ne causent pas autant de résultats fâcheux que le prétendent beaucoup de pathologistes; que leur séjour, même dans les organes qui ne sont pas situés à l'extérieur, ne provoquent aucun accident important à signaler. C'est d'après l'opinion contraire que *Bichat* a attribué à l'accumulation du mucus un sentiment de pesanteur particulier; que long-temps l'évacuation des saburres, dans le prétendu embarras gastrique, a été le *finis et principium* de la pratique médicale : *Appetitus dejectûs, oris ventriculi morsus, et tenebricosa vertigo, et os amarescens, sursùm purgante,* etc. Que de médecins sont encore esclaves de cet aphorisme, sans s'enquérir de l'état phlegmasique de l'estomac!

Ce sentiment de pesanteur signalé par *Bichat* est si peu le résultat exclusif de la présence des fluides sécrétés, qu'il se retrouve dans la plupart des phlogoses des muqueuses; qu'il est dans tous les cas un des symptômes les plus saillans de la gastrite, qu'elle soit à son début ou à sa terminaison : il est même à remarquer qu'il ne manque jamais dans la gastrite chronique, qu'il en est même le signe prédominant.

Toutefois il faut regarder comme très-précieuse pour le diagnostic l'excrétion des mucosités dans les diverses inflammations des organes cités : dans la colite, elles donnent le caractère le plus constant de cette affection; on doit aussi les prendre en considération dans le coryza, la cystite, l'urétrite, la vaginite; c'est le phénomène morbide qui persiste encore lorsque les autres se sont modifiés d'une manière notable, ou ont même disparu en partie.

Dans le choléra-morbus, la sécrétion de la muqueuse gastro-intestinale présente un aspect particulier qui éclaire le diagnostic.

Enfin la nature du fluide, ses différens degrés d'épaisseur, d'opacité;

sa couleur, son mélange avec d'autres liquides sécrétés, sont d'un grand secours pour apprécier l'état actuel des surfaces enflammées, surtout quand celles-ci sont atteintes de phlegmasies chroniques.

Les sécrétions excessives des membranes muqueuses sont-elles toujours dues à leur inflammation?

Ici se présente une question qui a été l'objet de controverses interminables. Existe-t-il des flux sans inflammation de la membrane muqueuse?

Lorsqu'une phlegmasie de cette nature a revêtu la forme chronique, les symptômes principaux diminuent d'intensité ou même s'éteignent presque entièrement, tandis que la sécrétion morbide continue à s'opérer; c'est ce qui a porté beaucoup d'auteurs à isoler l'irritation sécrétoire dans ce cas, et à ne pas admettre la phlogose de la muqueuse elle-même. Les considérations suivantes viennent combattre cette opinion.

Et d'abord il est un principe qui domine la pathologie, c'est que là où il y a identité de causes, là il y a identité de résultats. Or, il sera facile de prouver que les causes qui exaspèrent les inflammations des membranes muqueuses sont celles qui exaltent leurs irritations sécrétoires.

Dans la leucorrhée et la blennorrhée qu'on a données comme types de l'hyperdiacrisie, tout ce qui provoque la vaginite et l'urétrite, ou aggrave ces maladies lorsqu'elles existent déjà, agit de la même manière sur les écoulemens chroniques du vagin et de l'urètre.

Pour le premier de ces organes, ce sont les causes générales des phlogoses des muqueuses. Je citerai à ce sujet le texte même de l'article *Leucorrhée* (Manuel médico-chirurgical de MM. *Roche* et *Sanson*, t. 2, p. 381, 382); c'est M. *Roche* qui parle : je choisis cet auteur, parce qu'il soutient la théorie de l'irritation sécrétoire isolée : « Souvent aussi cette « irritation sécrétoire est primitive chez les femmes qui se nourrissent « mal, qui boivent du cidre ou de l'eau trouble et non filtrée, qui habi-

« tent des lieux bas, humides et sombres ; chez celles qui sont « blondes, molles et lymphatiques; qui sont continuellement ren- « fermées et assises. Quelquefois elle est sympathique d'une irrita- « tion chronique des voies digestives. L'abus du café et de certains « stimulans suffit parfois pour l'entretenir; elle dépend, dans quel- « ques cas, de la présence d'hémorrhoïdes dans le rectum. » Si l'on passe aux causes locales, on trouve dans le même ouvrage que cette irritation sécrétoire peut être produite sans inflammation préalable de la muqueuse chez les femmes « qui se livrent à la masturbation ou à « un coït immodéré. » Il est dit, dans un autre passage, que « l'ap- « proche des règles, tous les excès, les chagrins, les contrariétés, la « colère, augmentent ordinairement la sécrétion morbide. »

Quant à la blennorrhée, il faudrait reproduire le plus grand nombre des causes que je viens d'énumérer.

Il serait trop long de passer en revue, sous ce rapport, toutes les membranes muqueuses; mais il est évident que dans l'article cité, les causes sont identiques avec la vaginite. En outre, il est à observer que lorsqu'elles sont portées à un certain degré, elles reproduisent tous les symptômes de la phlegmasie vaginale ; que chez les individus irritables, les plus légères offrent ce résultat. Afin de ne pas sortir de l'affection citée, l'approche des règles suffit pour faire surgir les accidens les plus tranchés de la vaginite.

Ce que je viens de tracer pour les muqueuses urétrale et vaginale peut s'appliquer à toutes les autres.

Relativement aux symptômes des inflammations chroniques des muqueuses avec hyperdiacrisie, il se présente plus de difficultés à surmonter pour prouver leur identité avec les irritations sécrétoires des auteurs.

Dans les phlegmasies chroniques, il y a à considérer les accidens locaux et les accidens sympathiques.

Pour les premiers, ils sont souvent très-obscurs ; les phénomènes caractéristiques de l'inflammation sont même nuls : la rougeur, la tumeur, la chaleur, la douleur, manquent complètement; mais une

erreur de régime, une excitation locale, les reproduisent aussitôt, comme je l'ai déjà fait observer. Toutefois, si les signes les plus saillans de la phlogose nous échappent, il n'en est pas de même du trouble des fonctions de l'organe affecté : dans la leucorrhée, dans la blennorrhée, le coït est pénible, ou du moins le devient pour peu qu'il soit répété; dans la diarrhée, l'assimiliation est défectueuse, il y a émaciation qui ne doit pas être seulement attribuée aux pertes excessives que cause l'hyperdiacrisie. Il est une autre maladie du même genre que M. le professeur *Andral* (ouvrage cité) a signalée: c'est la bronchorrhée : dans les observations de cet auteur, on n'a trouvé aucune trace d'inflammation sur la muqueuse bronchique ; elle était au contraire très-blanche. Ces faits ont besoin d'être confirmés par de nouvelles recherches; d'ailleurs on sait que les phlegmasies ne laissent pas toujours de traces après la mort.

Quant au fluide même qui constitue la matière de l'écoulement, les partisans les plus ardens de l'opinion que je combats conviennent de l'incertitude de ce signe pour le diagnostic : « Il est d'ailleurs très-« difficile parfois, dit M. *Roche*, de distinguer si un écoulement va-« ginal dépend d'une phlegmasie chronique ou d'une simple irrita-« tion sécrétoire. » Le même auteur continue : « Lorsqu'il est épais « et jaune (le mucus) ou verdâtre et odorant, il est plus que pro-« bable qu'il est le produit d'une phlegmasie chronique. » On voit que ces caractères sont bien fugaces pour pouvoir établir une ligne de démarcation entre la phlogose et l'hyperdiacrisie.

Les phénomènes sympatiques sollicités par les phlegmasies des membranes muqueuses viennent encore éclairer la question.

Dans le plus grand nombre des cas de leucorrhée, la muqueuse gastro-intestinale est affectée, quoique les symptômes locaux ne se manifestent que par l'excrétion du produit sécrétoire.

Dans l'embarras gastrique des auteurs, des accidens consécutifs se développent aussi : je pourrais citer, comme exemple remarquable

de sympathies, un cas de gastro-entérite chronique que j'ai moi-même présenté : lorsque je venais d'ingérer les alimens, aucun symptôme local ne se manifestait ; point de douleur, aucun sentiment de gêne à l'épigastre, point de céphalalgie ; mais le seul symptôme appréciable était une prostration extrême du système musculaire (la langue offrait aussi les caractères de la gastrite chronique).

Ce qui vient encore confirmer l'opinion émise, c'est le mode de terminaison des hyperdiacrisies, qui se confond avec celui des inflammations chroniques des membranes muqueuses. En effet, à la suite de la leucorrhée, la phlogose se propage souvent à la muqueuse de la matrice ; celle du vagin elle-même éprouve les dégénérescences ordinaires des muqueuses. Il en est de même dans la blennorrhée : lorsqu'elle s'est long-temps prolongée, ou qu'une cause quelconque l'a fait augmenter d'intensité, elle se termine par l'ulcération, par la formation de brides, par l'épaississement de la muqueuse, par le développement de fistules urinaires. On sait que les diarrhées les plus atoniques en apparence finissent à la longue par revêtir les caractères tranchés de l'inflammation qui donne lieu à l'ulcération de la membrane elle-même ou des cryptes muqueux.

Pour terminer ce sujet, je rappellerai la disposition de ces derniers organes : ils ne sont que le prolongement des vaisseaux sanguins ; et leurs canaux excréteurs, si même ceux-ci existent, ne parcourent qu'un très-court trajet ; ils ne peuvent donc éprouver de modifications sans que les vaisseaux sanguins en ressentent l'influence, et réciproquement. Cette manière de voir s'accorde avec celle de M. le professeur *Andral* (ouvrage cité) ; voici ses expressions : « Or, tout ce que nous « pouvons saisir dans les sécrétions physiologiques, c'est un appel « plus considérable du sang et de la vitalité ; en d'autres termes, une « congestion qui s'opère sur l'organe sécréteur. » S'il y a congestion dans la sécrétion physiologique, à plus forte raison se présentera-t-elle dans la sécrétion morbide.

Je donne donc pour conclusion que, dans aucun cas, l'irritation sécrétoire n'existe sans une inflammation préalable de la membrane muqueuse; que, lorsque les symptômes locaux de cette inflammation sont difficiles à apprécier, c'est que celle-ci est passée à l'état chronique; qu'enfin le traitement offre bien moins de danger en adoptant cette théorie, lorsque surtout l'hyperdiacrisie occupe la muqueuse gastro-intestinale.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Considerare oportet etiam ægrotantem, num ad morbi vigorem victu sufficiat, et an priùs ille deficiat, et victu non sufficere possit, vel morbus priùs deficiat, et obtundetur. *Sect.* 1, *aph.* 9.

II.

Concocta purgare et movere oportet, non cruda, neque in principiis, nisi turgeant; plurima verò non turgent. *Sect.* 1, *aph.* 22.

III.

Quæ in morbis post crisim relinquuntur, recidivas facere solent. *Sect.* 2, *aph.* 12.

IV.

Et quâ corporis parte inest calor, aut frigus, ibi morbus est. *Sect.* 4, *aph.* 39.

V.

Frigida, velut nix, glacies, pectori inimica, tusses movent, sanguinis eruptiones ac catarrhos inducunt. *Sect.* 5, *aph.* 24.

VI.

In morbo diuturno appetitus prostratus, et meracæ dejectiones, malum. *Sect.* 7, *aph.* 6.